



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



“EFECTO DE LA CONSEJERIA A MADRES EN LA EVOLUCION DE VULVOVAGINITIS DE SUS NIÑAS PREPUBERES. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. LIMA 2014”

Presentado por: Lic. Paulia Alhuay Puca

**Tesis para obtener el Título Profesional
de Segunda Especialidad en Salud
Sexual y Reproductiva del Escolar y
Adolescente**

AREQUIPA - 2014


DEDICATORIA

A Dios por la iluminación espiritual
de investigar al servicio de la Niñez

A mis Padres por su apoyo moral
Incondicional en bien de mi superación

A mis grandes Amigos Henry Centeno
y la Familia Aquice Guevara por
su apoyo moral constante

EPIGRAFE



“Los preciados dones de la vida son estéril vanidad
frente a la grandeza de ayudar al género humano
con los productos de una investigación médico aplicada”

L. R. L.

INDICE GENERAL

RESUMEN:	5
SUMMARY:.....	6
INTRODUCCIÓN:	7
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	9
1. Problema.....	10
2. Objetivos.....	12
3. Marco Teórico.....	12
4. Hipótesis.....	34
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	35
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	36
2. Campo de verificación.....	40
3. Estrategia de Recolección.....	42
4. Estrategia para manejar resultados.....	43
CAPITULO III: RESULTADOS	47
1. Sistematización y estudio de los datos.....	48
2. Discusión.....	59
3. Conclusiones.....	61
4. Recomendaciones.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	63
HEMEROGRAFIA.....	64
REFERENCIAS.....	64
ANEXOS.....	65
Anexo N° 1: Modelo de instrumento.....	66
Anexo N° 2: Matriz de registro y control.....	67
Anexo N° 3: Prototipo de Tablas.....	69
Anexo N°4: Tabla para sacar tamaño de grupo.....	71
Anexo N° 5: Calculo estadístico.....	72
Anexo N° 6: Secuencia Fotográfica.....	73
Anexo N° 7: Foto del frontis del Instituto Especializado de Salud del Niño	74

RESUMEN

La vulvovaginitis es una infección genital que constituye la causa más frecuente de las consultas ginecológicas.

OBJETIVO: Determinar la evolución de la vulvovaginitis en niñas pre púber de madres a quienes se aplicó la consejería, comparándola con un grupo de niñas a cuyas madres no se les realizó la consejería.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio prospectivo longitudinal, de nivel comparativo, experimental, el grupo de estudio lo constituyeron 25 madres de niñas pre púberes de 0 a 9 años con diagnóstico de vulvovaginitis (VV), a quienes se realizó la consejería y el grupo de control 25 madres de niñas pre púberes de 0-9 años con diagnóstico de VV a quienes no se les realizó el proceso de consejería, provenientes de la consulta externa de Ginecología Pediátrica atendidas con Historias Clínicas en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. Se evaluó la evolución de los signos y síntomas de la VV. Se elaboraron tablas y gráficos y se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado con un valor de significancia p menor 5%.

RESULTADOS:

La evolución de la vulvovaginitis de niñas pre púberes cuyas madres recibieron consejería, fue favorable, ya que la remisión del flujo vaginal fue en el 80% de los casos de VV, del eritema genital en el 72% de los casos de VV y del prurito genital en el 88% de los casos de VV.

La evolución de la vulvovaginitis de niñas cuyas madres no recibieron consejería, fue desfavorable, ya que continuaron con el flujo genital en el 80% de los casos VV, eritema en el 48% de casos de VV y el prurito genital en el 24% de casos de VV. Siendo estas diferencias significativas.

CONCLUSIÓN: Las niñas de madres con consejería en Salud Reproductiva tienen una evolución favorable de la VV, mientras que las que no recibieron consejería tienen una evolución desfavorable; estableciéndose el efecto de la consejería en Salud Reproductiva de manera significativa.

Palabras Claves: Consejería, Pre púber, Vulvovaginitis, Salud Reproductiva.

SUMMARY

Vulvovaginitis is a genital infection and is the most frequent cause of gynecological consultations.

OBJECTIVE: To determine the clinical course of vulvovaginitis in prepubertal girls whose mothers received specialized counseling comparing another similar group of girls with similar characteristics whose mothers did not receive any counseling.

MATERIAL AND METHODS: A longitudinal prospective study was performed, of comparative and experimental level. 25 mothers of 0-9 years-old-girls with vulvovaginitis (VV) who received counseling was the study group and 25 mothers of 0-9 years old girls who did not received counseling was the control group. All of them were treated in of Pediatric gynecology outpatient clinic using a medical history in Health Children National Institute of Lima, Peru. Signs and symptoms of vulvovaginitis were evaluated and graphs and tables were prepared and chi square test was used with a significant value of p less than 5%.

RESULTS

Clinical course of vulvovaginitis in girls whose mothers received counseling was favorable, with remission of vaginal discharge in 80% of cases, of genital erythema in 72% and genital itching in 88% .Clinical course of vulvovaginitis in girls whose mothers did not received counseling was unfavorable, and they continued with vaginal discharge in 80% of cases, erythema in 48% and itching in 24%. These differences were significant.

CONCLUSION

Girls whose mothers receive Reproductive Health counseling have a favorable clinical course of vulvovaginitis, while those girls whose mothers not received counseling have a unfavorable clinical course, therefore the effect of Reproductive Health counseling is demonstrated significantly.

Key Words: counseling, prepubertal, vulvovaginitis. Reproductive Health.

INTRODUCCIÓN

La determinación para realizar el presente trabajo de investigación, ha sido establecer el efecto de la consejería a madres en la evolución de la vulvovaginitis de sus niñas pre púberes del Instituto Nacional de Salud del Niño. Octubre-2014, siendo este el motivo de consulta más frecuente de la especialidad de ginecología pediátrica. Por un lado el deseo de descubrir los factores etiológicos de la vulvovaginitis que van a redundar en la evolución de la enfermedad y por otro lado los conceptos básicos sobre el panorama actual de la salud sexual de las niñas pre púberes. La percepción selectiva ha delimitado el problema y la consulta a expertos ha conducido a la singularización final del problema. Las pruebas serán contrastadas con un nivel de significancia del 5% y el nivel de confianza al 95%.

Contrastando la información con los resultados de los autores de antecedentes investigativos BARABOSA, Gabriel; OLGUI, María Rosa del año 2007 “Caracterización de la vulvovaginitis prepuberal en una comunidad urbana-Chile”. Concluyendo que la Vulvovaginitis fue el primer diagnóstico ginecológico en pacientes pre púberes con un 54%.

Según el Dr. Peláez Mendoza, Jorge del año 2000 autor de Ginecología infanto juvenil de Cuba; sostiene en la página 52, que la vulvovaginitis inespecífica constituyen la causa más frecuente de las consultas ginecológicas 60-80%.

Según mi experiencia laboral en el Servicio de Ginecología Pediátrica, y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) de la oficina de estadística, del Instituto Nacional de Salud del Niño, en el año 2013; el motivo de consulta fue de vulvovaginitis, ocupando el primer lugar la vaginitis con un 44% de las consultas y en segundo lugar la vulvitis 40% del total de las consultas.

El trabajo está dividido en tres grandes capítulos: El I capítulo se incluye el Planteamiento teórico que comprende el problema, objetivos, marco teórico y la hipótesis. El II capítulo corresponde al Planteamiento operacional donde se detalla

las técnicas, instrumentos y materiales de verificación, campo de verificación, estrategia de recolección y estrategia para manejar resultados. El capítulo III que engloba los resultados en el orden de sistematización y estudio de los datos, discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalizando el estudio con señalar bibliografía, hemerografía, referencias y por último se agrega anexos.

Asimismo se agradece infinitamente al asesor principal y jefe del servicio de ginecología pediátrica Dr. Jorge Corimanya Paredes, a la Dra. Sonia Pereyra López por su asesoría personalizada e incondicional; a los compañeros que colaboraron con el trabajo, al Instituto Nacional de Salud del Niño.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO



PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO:

Efecto de la Consejería a Madres en la evolución de la Vulvovaginitis de sus Niñas Pre púberes en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2014.

1.2. DESCRIPCIÓN:

Área de Conocimiento:

El presente problema de investigación se ubica en el Área General de las Ciencias de la Salud en el área específica de la especialidad de Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia; en la especialidad de Salud Sexual y Reproductiva del Escolar y Adolescente; y en la línea efecto de la consejería en madres en la evolución de la vulvovaginitis de sus niñas pre-púberes.

Análisis u Operacionalización de Variables:

VARIABLES EN ESTUDIO		INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable Independiente	Consejería en madres de niñas pre púberes	Cinco pasos del proceso de consejería	SI
			NO
Variable Dependiente	Evolución de la Vulvovaginitis Inespecífica	Signos: FLUJO ERITEMA Síntoma: PRURITO	FAVORABLE
			DESFAVORABLE

INTERROGANTES BÁSICAS:

- 1.- ¿Cuál es la evolución de la vulvovaginitis en niñas pre púberes de madres a quienes se aplicó el proceso de consejería?
- 2.- ¿Cuál es la evolución de la vulvovaginitis en niñas pre-púberes de madres a quienes no se aplicó el proceso de consejería?
- 3.- ¿Existe diferencia entre la evolución de la vulvovaginitis en niñas pre púberes de madres a quienes se aplicó el proceso de consejería con la evolución de la vulvovaginitis en niñas de madres a quienes no se aplicó la consejería?

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Se trata de una investigación de campo, en tanto supone la presencia de madres de niñas pre-púberes como unidades de estudio, en las atenciones de consulta en el Instituto como realidad específica para la recolección.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Corresponde al nivel de Investigación Comparativo y Experimental (Cuasi Experimental), por tener una variable aplicada.

1.3. JUSTIFICACIÓN:

El problema en cuestión se considera justificable en primer término por su especial originalidad, no habiéndose registrado antecedentes investigativos con idéntico enfoque cuando menos a nivel regional, nacional e internacional.

El estudio planteado tiene asimismo una legítima relevancia científica y contemporánea, en el primer caso, el aporte cognitivo implicará aclarar el efecto de la consejería a madres de niñas pre-púberes en la evolución de la vulvovaginitis inespecífica, en el segundo caso, por la importancia actual

que tiene este problema fundamentalmente en áreas urbano marginales donde la observación preliminar de éstas ha mostrado con especial realismo esta afección que tiene implicancias serias de salud pública.

Por otro lado, apelando al análisis de factibilidad previo, prácticamente se ha garantizado la ejecución del estudio por la disponibilidad de niñas pre-púberes con este problema; tiempo, recursos, presupuesto, diseño investigativo, conocimiento ético que demanda trabajar con este tipo de población.

Asimismo el problema elegido responde a los Lineamientos de Política Investigativa de la Facultad, al guardar conformidad con el área problemática, nivel y relevancia exigidos para una investigación de especialidad.

2. Objetivos

- Determinar la evolución de la vulvovaginitis en niñas pre púberes de madres a quienes se aplicó la consejería.
- Determinar la evolución de la vulvovaginitis en niñas pre púberes de madres a quienes no se aplicó la consejería.
- Precisar la diferencia entre la evolución de la vulvovaginitis en niñas pre púberes de madres a quienes se aplicó la consejería con la evolución de la vulvovaginitis de niñas en cuyas madres no se aplicó la consejería.

3. Marco Teórico

3.1. Conceptos Básicos

Se considera a una niña pre púber cuando no ha iniciado el desarrollo de los caracteres sexuales secundario (vello pubiano, y mamas); correspondiendo al Estadio I de Tanner. ¹

Estadios del Desarrollo Mamario (M): Del I al V.

Estadios del Desarrollo del Vello Pubiano (VP) (Varones y Mujeres): Del I al V

La infección genital en las niñas es la vulvovaginitis que constituyen la causa más frecuente de las consultas ginecológicas, varían entre 60-80% según diferentes autores, como PELAEZ MENDOZA, Jorge; EMANS-LAUFER-GOLDSTEIN; SANCHEZ T, Milagros; lo que coincide con nuestra experiencia de acuerdo a la información estadística del Instituto Nacional de Salud del Niño. ²

La inflamación vulvar (vulvitis) ocurre aislada o bien acompañada de vaginitis. Sin embargo en algunos casos las niñas adquieren una infección vaginal primaria y luego la secreción macera la vulva; ocasionando una vulvitis secundaria. ³

Son las niñas pre púberes quienes tienen tendencia de manera especial a sufrir infecciones de vulvovaginitis a causa de la propia fisiología del aparato genital. ⁴

Los mecanismos de defensa contra las infecciones están disminuidos o ausentes a diferencia de la mujer adulta. ⁵

¹ SÁNCHEZ, Milagros; CORIMANYA, Jorge; CHAUCA, Hugo. *Vulvovaginitis en Niñas Pre púberes-Factores Predisponentes* p.7

² PELAEZ MENDOZA, Jorge. *Ginecología Infante Juvenil*. p.52

³ EMANS-LAUFER-GOLDSTEIN. *Ginecología en Pediatría y la Adolescente*. p. 57

⁴ *Ibid.* p. 57

⁵ PELAEZ MENDOZA, Jorge. *Ob. Cit.* p.53

3.1.1 Se entiende por vulvovaginitis, la presencia de flujo genital amarillo verdoso maloliente que mancha la ropa interior, con prurito, eritema y ardor, que puede acompañarse de disuria; ocasionando un malestar local en las niñas. En la consulta médica esta información se obtiene de la madre o de la persona encargada de la paciente.

En el Instituto Nacional de Salud del Niño, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) de la oficina de estadística, se puede apreciar que en el año 2013, el motivo de consultas ginecológicas fue de vaginitis aguda en niñas menores de 9 años (44%) ocupando el primer lugar de las consultas y en segundo lugar la vulvitis aguda del total de las consultas ⁶

Esta infección puede afectar a mujeres de toda edad, pero es más vulnerable la población pre-púber debido a la falta de estimulación estrogénica.

En mi experiencia, en cuanto a la Consejería a madres de niñas pre púberes que se viene realizando en la Unidad de Salud Reproductiva del Servicio de Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia, tiene la finalidad de promover hábitos saludables de higiene perineal.

3.1.2 Flora Microbiana en Niñas Pre púberes:

“La flora vaginal normal es un ecosistema dinámico muy complejo y en constante cambio, constituye una de las barreras fisiológicas más importantes para impedir infecciones” La flora vaginal está influenciada por las hormonas sexuales, la edad y las características anatómicas. ⁷

“La vagina de la recién nacida es estéril (pH 5-5,7) con epitelio pluriestratificado (40-60 capas) y alto contenido de glucógeno, pero después

⁶ Oficina de Estadística e Informática. CIE 10. p. 670

⁷ PELAEZ MENDOZA, Jorge. Ob. Cit. p. 52

de las 24 horas de vida, adquiere una flora mixta variada de microorganismos no patógenos”⁸

“Luego a las 48-72 horas, las hormonas que pasaron desde la madre inducen el depósito de glucógeno en el epitelio vaginal, lo que facilita el crecimiento de los lactobacilos, que producen ácido láctico y peróxido de hidrógeno, por tanto la flora vaginal semeja a la de la mujer adulta”⁹

Estas hormonas transferidas de la madre en forma pasiva son excretadas y esta flora desaparece, por lo que el pH nuevamente se hace alcalino.¹⁰

“Alrededor de los 20 días, el epitelio vaginal reduce su espesor (3-6 capas) y queda con células para basales; el pH se eleva (6-7.5) y aparece una flora mixta que desplaza al lacto bacilo”¹¹

En mi apreciación, a partir de esta edad la niña adquiere una flora vaginal de pH neutro, que duraría hasta la pubertad; lo que facilitaría la invasión de microorganismos procedentes del ano por su proximidad anatómica con la vagina.

La vagina normalmente está colonizada por numerosos microorganismos que cambian según la edad de la mujer; pero que estos microorganismos son saprófitos y otros que por encontrarse en escasa cantidad no son patógenos.¹²

En cultivos vaginales realizados en niñas se halla lo siguiente:¹³

Flora normal : 100%

Sin embargo se ha logrado aislar:

⁸ *Ibíd.* p. 52

⁹ PELAEZ MENDOZA, Jorge. *Ob. Cit.* p. 52

¹⁰ *Ibíd.* p.52

¹¹ *Ibíd.* p.52

¹² *Ibíd.* p. 53

¹³ EMANS-LAUFER-GOLDSTEIN. *Ob. Cit.* p. 58

E. coli	: 8%
Estreptococo β hemolítico	: 4%
Cándida albicans	: 4%
Estafilococo coagulasa +	: 2%
Estreptococo del grupo B	: 4% .

3.1.3 Factores Predisponentes:

1.- “Falta de estrógenos, produciendo una mucosa delgada, fácilmente traumatizable, con pH alcalino que favorece la proliferación de microorganismos, ausencia de vello protector en los labios y grasa” Siendo así un medio favorable para la infección, donde el microorganismo destruye la mucosa vaginal.¹⁴

2.- “Proximidad de los orificios anal y vaginal”¹⁵
El mal hábito de higiene después de defecar en niñas es muy frecuente aumentando de esta manera los factores de riesgo.

3.- “Hábitos exploratorios y masturbatorios propios de la edad”¹⁶
Las niñas generalmente se encuentran en la edad de curiosidad y de descubrimiento por lo que introducen los dedos sucios u objetos extraños.

3.1.4 Etiología Y Clasificación:

1.- Vulvovaginitis Inespecífica: Representa el 60-70% de las vulvovaginitis en la etapa prepuberal y el resto corresponde a las específicas. Durante la pubertad, con el inicio de la secreción de hormonas (estrógenos) esta relación se invierte.¹⁷

Este tipo de vulvovaginitis son aquellas donde se encuentran una flora bacteriana generalmente mixta, constituida por los gérmenes

¹⁴ EMANS-LAUFER-GOLDSTEIN. Ob. Cit. p. 58

¹⁵ *Ibíd.* p. 58

¹⁶ *ibíd.* p. 58

¹⁷ COMITÉ NACIONAL DE ENDOCRINOLOGIA. 2000.98(6) p. 413

habituales de la vagina, que en algunos casos puede mostrar algún organismo predominante.¹⁸

1.1 Factores Desencadenantes:¹⁹

- Higiene inadecuada
- Contacto con agentes irritantes (jabones perfumados, papel higiénico, ropas sintéticas, pantalones ajustados, uso incorrecto de bidet, etc.).
- Oxiuriasis
- Cuerpo extraño.

2. Vulvovaginitis Específicas: Son aquellas en donde se detecta un germen, generalmente único, que no forma parte de la flora endógena habitual de la vagina.²⁰

2.1 Factores Desencadenantes:

- a) Bacterianos:
 - Respiratorios (Streptococo spp., Haemophilus influenzae, etc.).
 - Gastrointestinales (Shigella spp., Cándida albicans)
 - Dérmicos (Staphylococcus spp.)
- b) Virales (Herpes simple, Condiloma acuminado, etc.)
- c) Microorganismos responsables de las I.T.S.²¹

A nivel personal, tengo la convicción que la Consejería de Salud Reproductiva Infantil junto con la atención ginecológica, son necesidades prioritarias para reducir la incidencia de esta infección, que altera la salud sexual y reproductiva de la niña, que en el futuro será una adulta.

¹⁸ *Ibid.* p. 413

¹⁹ EMANS-LAUFER-GOLDSTEIN. Ob. Cit. p. 58

²⁰ Comité Nacional de Endocrinología. Ob. Cit. p 413

²¹ EMANS-LAUFER-GOLDSTEIN. Ob. Cit. p. 59

Al determinar los factores predisponentes y desencadenantes que conllevan a estas infecciones genitourinarias en las niñas, es fundamental promover un servicio de prevención, como es la Consejería y así seguir brindando una atención integral a las pacientes sobre todo a los padres y madres de familia.

I. ANAMNESIS:

Cuando la niña es pequeña, se debe interrogar a la madre sobre las molestias de la infección; cuando la niña es de suficiente edad se le pregunta a ella misma. Igualmente investigar si tuvo alguna infección respiratoria, urinaria o cutánea; si recibió antibióticos u otros medicamentos dos semanas antes; si ha tenido diarrea, traumatismo, tipo de ropa interior que usa, la frecuencia de la higiene perineal, si usa jabón u otra solución; ver si hay evidencia de parasitosis en ella o en la familia así como una dermatitis.²²

II. SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Los signos y síntomas nos ayudan a diferenciar el tipo de infección si se trata de una vulvitis o una vaginitis o es una combinación de ambos²³

1. VULVITIS:

El prurito es el síntoma predominante, puede ser intenso; con frecuencia se observa eritema vulvar o anal, irritación e inflamación; suele estar asociado con parásitos (oxiuros) por lo que la picazón es por las noches, el ardor existe durante el lavado con el jabón o al miccionar, enrojecimiento uniforme y edema.²⁴⁻²⁵. Una de las causas más importantes es la infestación por *Enterobius vermiculares*, sobre todo en zonas endémicas como Lima; se confirma el diagnóstico con el examen parasitológico, mediante el método de Graham durante la noche. Otra causa es el

²² SÁNCHEZ, M. En PACHECO, J. *Ginecología y Obstetricia*. p.42-43

²³ *Ibíd.* p.42

²⁴ *Ibíd.* p.42

²⁵ PELAEZ MENDOZA, Jorge. *Ob. Cit.* p. 54

uso de jabones irritantes, el abuso sexual, uso de ropas interiores ajustadas y sintéticas...²⁶

2. VAGINITIS:

La niña con esta patología tiene menos síntomas, lo característico es el flujo vaginal que mancha la ropa interior que causa alarma a la madre. Al inicio es de color amarillento, cremoso y algo espeso, llegando incluso en algunos casos a ser sanguinolento, que es lo que más asusta a la niña y a sus padres; este cuadro puede ser confundido con una vulvovaginitis a consecuencia de los efectos del tiempo, rascado, infección secundaria, edema, maceración y medicación recibida²⁷

III. EXAMEN FISICO:

Es importante la exploración ginecológica, visualizando correctamente los genitales con una buena fuente de luz, se debe buscar lesiones de rascado y revisar la región perianal, ya que es común encontrar huevecillos e incluso larvas de oxiuro, en este tipo de pacientes.²⁸

Según mi experiencia durante la consejería las madres manifiestan este tipo de molestias que se detalla en el examen, confirmando lo que afirman los autores.

IV. TRATAMIENTO:

De acuerdo a la revisión de diferentes trabajos de investigación sobre vulvovaginitis en niñas pre púberes está demostrado que son de causas inespecíficas por lo que creo conveniente que se puede manejar interdisciplinariamente tanto médico ginecólogo pediatra (manejo clínico) y la obstetra en la consejería en salud reproductiva.

²⁶ SÁNCHEZ, M. Ob. Cit. p. 43

²⁷ SÁNCHEZ, M. Ob. Cit. p. 43

²⁸ *Ibíd.* p.43

TRATAMIENTO CONVENCIONAL:

1. Higiene genital con jabones neutros y/o que contengan Ácido Láctico (jabones de glicerina, de avena, lactacyd infantil).
2. Antiparasitarios contra *Enterobius vermiculares* principalmente²⁹

V. LUGAR Y FORMA DE ATENCION:³⁰

Ambulatoria: Consulta externa y video vaginoscopía

VI. EVOLUCION: Tienen una evolución favorable la vulvovaginitis inespecífica en niñas pre púberes; a diferencia de la vulvovaginitis específica.

VII. EDUCACION SANITARIA:

- Información, Educación y Comunicación: Se brindará a la paciente y a su madre o tutor; la información detallada y educación sobre prevención e importancia de la enfermedad, ayudándose con material impreso.
- Consejería Integral: Consejería de salud sexual y reproductiva.³¹

CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Definición de Consejería:

“La consejería es un proceso por el cual una persona con problemas (el consultante) es ayudado a sentirse y conducirse de un modo más satisfactorio a través de la interacción con una persona no inmiscuida (la consejera)”.³²

²⁹ SERVICIO DE GINECOLOGIA INSN. *Guías Clínicas. sp*

³⁰ *Ibíd. sp.*

³¹ MARTINEZ, T.; MENESES, A. *Vulvovaginitis en la adolescencia: estudio etiológico. Ob. Cit., p.499-502*

³² MURGUÍA PARDO, Carmen. *Servicio de Salud Sexual y Reproductiva. p. 157*

1. Pasos de la Consejería:

Los pasos de la consejería son consideraciones generales que serán enriquecidas por la creatividad del/la consejero/a.

En ese sentido, las preguntas o tópicos sugeridos deberán ser considerados de una manera flexible.³³

A continuación se presenta los cinco pasos de la consejería a tener en cuenta:

Primer paso:

Establecer una relación de cordial: El objetivo de este momento es crear un clima de confianza y comunicación fluida entre la consejera y la usuaria. Para lograr este objetivo se plantea algunas acciones que deben surgir espontáneamente del personal de salud, como muestra de su interés y disponibilidad de trabajo, no son las únicas pero si las más relevantes:

- Salude amigablemente, extendiendo la mano como gesto de cordialidad, así ayuda a producir un clima de confianza.
- Pregunte con voz cálida el nombre de la usuaria, verifique con la historia clínica y a la vez identifíquese claramente diciendo su nombre y cargo, ello permite calmar la ansiedad y/o miedo tanto de la madre como de la niña que acuden por primera vez al servicio. Recuerde que la voz y el tono refleja en gran medida el estado de ánimo.
- Recepción a la usuaria en un ambiente adecuado culturalmente, es decir que se perciba acogedor decorado con medios alegres, favorece un encuentro consigo mismo, así como la libre expresión de actitudes.
- Invite a tomar asiento a la usuaria, y siéntese al costado de ella para generar vínculos positivos de comunicación.
- Brinde muestras de privacidad y confidencialidad, acordando con ella algunas acciones como el cerrado de la puerta, otro etc. Así las usuarias hablarán más libremente si tiene la impresión de que la conversación no es escuchada por otros.

³³ GTZ. *Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente*. Primera edición. 2005

- Si las usuarias se muestran ansiosas y/o calladas, es conveniente romper el silencio con un comentario sobre algún acontecimiento reciente o pidiendo una opinión sobre la ambientación cultural del espacio de la consejería.³⁴

Segundo paso:

Identificar las necesidades de la usuaria: El objetivo es determinar las características de las necesidades de la usuaria.

En una consejería con adecuación cultural el logro de este objetivo implica acciones como:

- Usar un lenguaje apropiado a las características socio culturales de la usuaria, recuerde que una barrera de la comunicación es el idioma.
- Mantenga la relación de confianza, utilizando la comunicación asertiva que significa comprender al otro aunque no se esté de acuerdo totalmente con sus puntos de vista.
- Explore, a través de preguntas abiertas, sobre las formas de cuidar la salud sexual y reproductiva, incentivando a que la usuaria exprese sus ideas sin temor, respetando en todo momento sus valores.
- Explore el área afectiva preguntando sobre la organización familiar, la relación de pareja, las valoraciones que la usuaria recibe de su entorno familiar, escuela y amigos, e identifique necesidades de equidad de género.
- Recuerde que la comunicación no es solo un intercambio de ideas sino de sentimientos, actitudes y emociones.
- Colabore en todo momento con la usuaria para caracterizar sus necesidades.³⁵

Tercer paso:

Responder a las necesidades de las usuarias: El objetivo es dar respuesta a las necesidades de la usuaria.

³⁴ MINSA: *Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva*. 2006. Ob. Cit., p21

³⁵ Ibid., p24

Para lograrlo en una orientación/consejería con adecuación cultural se propone acciones como:

- Establezca una relación intercultural, respondiendo a las necesidades de las usuarias, con una actitud de apertura para aceptar coincidencias y sugerir y/o negociar cambios frente a prácticas que generan daño a la salud.
- Brinde la información con un lenguaje claro y voz cálida, ello aliviará la ansiedad.
- Muestre interés por la salud de la usuaria aclarando dudas, temores, brindando apoyo emocional, a través del trato afectivo, gestos amables.
- Respete los patrones culturales y espirituales o religiosos, evitando entrar en discusión de valores o hacer calificaciones al respecto.
- Transmita a las usuarias la importancia de la responsabilidad, promoviendo el sentimiento de autogestión para el cambio o a la toma de decisiones libre.
- Identifique de manera conjunta los problemas de salud reproductiva, teniendo en cuenta el contexto en el que vive y la perspectiva de género.
- Brinde orientación sobre el cuidado de salud reproductiva y planificación familiar, poniendo a disposición de los usuarios, los recursos existentes en el Ministerio de Salud, utilizando un lenguaje sencillo, aclare dudas sobre sus efectos y contraindicaciones.
- Comprometa a la pareja en la decisión del uso de algún método anticonceptivo.
- Fortalezca la autoestima, reconociendo sus valores, la responsabilidad por el auto cuidado de la salud individual y familiar.
- Oriente sobre el ejercicio de los derechos reproductivos, utilizando una comunicación asertiva, es decir que facilite a la usuaria a expresar su postura sin estar sometido a ninguna presión.

Cuarto paso:

Verificar la comprensión de la usuaria: El objetivo es comprobar que la usuaria tengan la información adecuada. Este es el momento de preguntarnos si nos hemos hecho entender y aclarar dudas y temores.

- Dialogue con la usuaria sobre la comprensión de la información brindada. Evite pedir que le repita lo tratado, pregunte que lo gusto más de lo conversado, que saber nuevo ha logrado y cómo piensa aplicarlo en su vida diaria y en el cuidado de su salud reproductiva.³⁶

Quinto paso:

Mantener la relación cordial: El objetivo consiste en: Establecer los mecanismos apropiados para el seguimiento:

Por todas las acciones realizadas es evidente que la Orientación y Consejería es un proceso de interacción positiva, por tanto se sugiere:

- Promueva permanentemente las relaciones de confianza, a través del reconocimiento mutuo, poniendo en práctica sus saberes de comunicación asertiva, autoestima y negociación.
- Respete las expresiones socioculturales, convencido que es preciso aprender a convivir y que las culturas no son completas en sí mismas sino que se necesitan entre sí.
- Establezca acuerdos y/o compromisos para el cuidado de la salud reproductiva en casa.
- Programe el seguimiento con la aceptación de las usuarias
- Muestre su disponibilidad de ayuda.³⁷
- Contemple la posibilidad de hacer alguna derivación en caso de que lo requiera.

³⁶ MINSA: *Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva*. 2006. Ob. Cit., p.27

³⁷ *Ibíd.*, p. 31

Cabe precisar que los pasos son interactivos, la cordialidad estará presente en todo el proceso, constituye un estímulo para la participación activa y libre.

Según mi experiencia aquí en el servicio de Ginecología Pediátrica y de la adolescencia en la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva de la Niña y Adolescente en el consultorio externo de Consejería se viene aplicando estos cinco pasos básicos del proceso de consejería a la madre acompañante de la niña, haciendo una demostración personalizada de las técnicas adecuadas del aseo perineal, el reconocimiento y valoración de los genitales externos de la niña.

Metas de la Consejería:

- “Busca por medio de entrevistas un cambio en la conducta del consultante”
- “Se da dentro de un encuadre (lugar, horario, tiempo de duración, frecuencia)”
- “Implica siempre una actitud de escucha en un ambiente privado y confidencial” ³⁸

No es Consejería:

- No es solamente dar información.
- No es dar consejos, ni sugerencias
- No es influir en los demás.
- No es solo realizar entrevistas. ³⁹

Técnicas de la Consejería:

1° Preguntar

2° Esclarecer

3° Reflejar

³⁸ MURGUÍA PARDO, Carmen. Ob. Cit. p. 158

³⁹ *Ibíd.*, p. 160

4° Comprender

5° Resumir.⁴⁰

Condiciones del Servicio de Consejería:

Debe Ofrecer:

- Privacidad
- Confidencialidad
- Calidez
- Gratuidad
- Individualidad⁴¹

Características y Cualidades de la Consejera:

- Sólida preparación profesional y competente.
- Disposición para trabajar con niñas.
- Que tenga empatía, buena autoestima
- Que sea amable, respetuosa e incondicional.
- Confidencial
- Responsable.⁴²

Labor de el / la Consejero / a:

- Proveer información adecuada, clara, precisa y sencilla que ayude a los padres de familia a tomar una decisión fundamentada.
- Facilitar que los padres reflexionen sobre esta enfermedad, sopesando las ventajas y desventajas de las posibles decisiones que deba tomar.
- Actuar como soporte emocional de la familia, facilitando la expresión de sus sentimientos y necesidades.
- Estimular y motivar a las niñas y padres de familia a sentirse mejor consigo mismo/a y a desenvolverse de manera más efectiva.⁴³

⁴⁰ MURGUÍA PARDO, Carmen. Ob. Cit. p. 160

⁴¹ Ibíd. p. 160

⁴² Pathfinder Internacional. Manual de Capacitación para Facilitadores. 1998. p. 135

⁴³ GTZ. Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente. Primera edición. 2005

Salud Sexual:

“La integración de los elementos somáticos emocionales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y potencien la personalidad, la comunicación y el amor” ⁴⁴

Salud Reproductiva:

“Es el estado general de bienestar físico, mental y social que incluye la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de procrear y la libertad para decidir el momento en el que se considere conveniente hacerlo” ⁴⁵

Orientación y Consejería:

Proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas individuales o parejas, tomen decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias, además de brindar apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas. ⁴⁶

Dado que el Instituto Nacional de Salud del Niño, es el referente nacional de la atención infantil y de la adolescencia; es que se debe ofertar un servicio de atención integral en la consulta externa de ginecología pediátrica incluyendo la consejería; siendo este un componente importante de la Salud Reproductiva; promoviendo así la prevención de la vulvovaginitis en niñas pre púberes por su alto porcentaje.

TÓPICOS QUE SE ABORDAN EN LA CONSEJERIA:

Está dirigido a las madres y/o padres acompañantes y niñas a continuación se detallan dos aspectos:

A) Aseo Genital Bi personal: Madre-Niña

1. **Técnicas de aseo perineal:** Uso de guantes de procedimiento para realizar el lavado. Utilizar una chata de plástico para dar mayor comodidad

⁴⁴ Pathfinder Internacional. Ob. Cit. p. 135

⁴⁵ *Ibíd.* p. 135

⁴⁶ MINSA: Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. 2006. Ob. Cit., p14

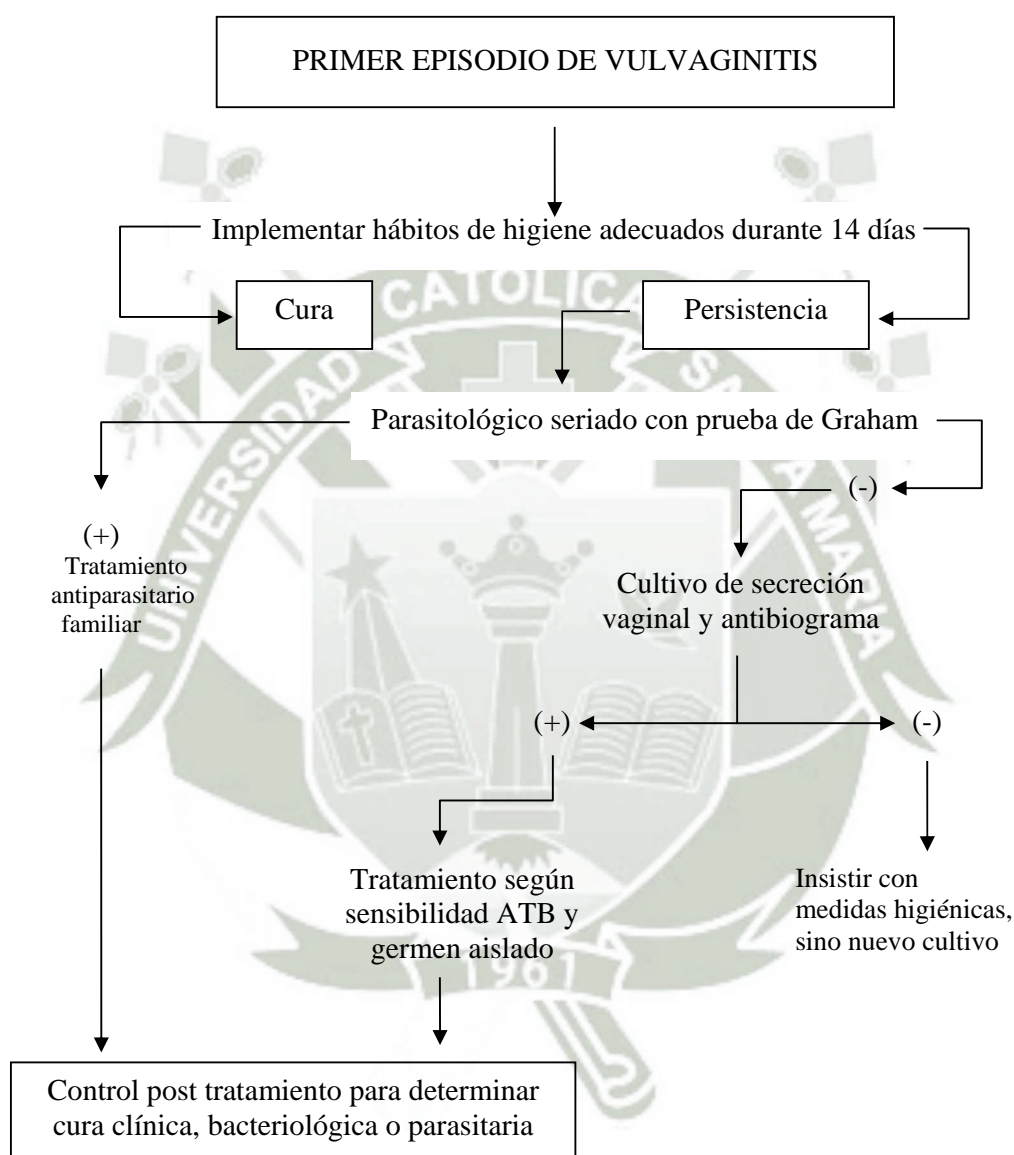
y confort a la niña y a la madre, torundas grandes de algodón; es importante resaltar la posición de litotomía de la niña, agua a chorro puede ser hervida fría o tibia, la cantidad de un litro a dos aproximadamente, frecuencia mínima es post deposición, producto para el lavado es jabón neutro (glicerina natural), secado con papel toalla.

2. No usar talcos, colonias y cremas en la zona genital.
3. Higiene de manos y uñas de las niñas: uñas cortas y lavado con agua y jabón.
4. Hacer énfasis a la madre y/o padre acompañante en el reconocimiento correcto de los genitales externos y sus, funciones por etapa de vida y los cuidados especiales.
5. Educar la frecuencia de miccionar en la niña, ya que muchas veces retienen la orina por jugar o por los servicios higiénicos en mala condición de higiene.

B) Aseo Genital Personal: Auto-Aseo: Niñas mayores o igual de 8 años a más:

Se considera una variante en cuanto a la posición (sentada en el inodoro), siempre bajo supervisión de la madre.

ALGORITMO ⁴⁷



⁴⁷ Comité Nacional de Endocrinología. Ob. Cit. p 413

3.2. Análisis de antecedentes investigativos.

De Nivel Nacional, de Post Grado

No ha sido publicado en revistas.

Presentado en Congreso Internacional de la SPOG en Lima

Título-Autor del Antecedente investigativo:

“Vulvovaginitis en Niñas Pre-Púberes: Factores Predisponentes.

Instituto Especializado de Salud del Niño: 2002”. SÁNCHEZ,
Milagros;

CORIMANYA, Jorge; CHAUCA, Hugo.

Resumen de resultados:

Se atendió 58 casos de vulvovaginitis en niñas pre-púberes, de los cuales manifestaron 46 casos de vulvovaginitis (79.32%), 12 de vulvitis (20.68%) y 0 casos de vaginitis aislada; teniendo como resultado que el factor predisponente de dicha condición son los hábitos higiénicos y poco conocimiento de la población sobre su prevención y manejo adecuado.

Análisis de enfoque de riesgo:

En el antecedente investigativo la variable investigativa es la variable dependiente (Factores); en cambio en el proyecto actual, la variable investigativa es la independiente (CSR), comportándose entre ambas investigaciones una variable común la vulvovaginitis, pero en diferente posición funcional dentro del problema, es decir comportándose como una variable independiente en el antecedente investigativo y en el actual proyecto como variable dependiente.

De Nivel Internacional – Post Grado

1. “Caracterización de la vulvovaginitis prepuberal en una comunidad urbana. Unidad de Ginecología Pediátrica Santiago de Chile: 1° de Enero del 2004 – 31 de Agosto del 2005”. BARBOSA, Gabriel; OLGUI, María Rosa.

Resumen de resultados:

Objetivos: Describir los patógenos aislados en una población de niñas pre púberes con diagnóstico de vulvovaginitis, que consultaron a una Unidad de Ginecología Pediátrica en Santiago de Chile.

El número de consultas fueron de 2235; pacientes nuevas: 699; incidencia global de consulta por secreción vaginal: 39%; 54% eran de pre púberes, de las cuales 78% correspondieron a vulvovaginitis inespecíficas y 22% a específicas. Los microorganismos patógenos aislados fueron: *Staphylococcus aureus*, 25%; *Enterobius vermicularis*, 21,9%; *Cándida albicans*, 18%; *Streptococcus* grupo A, 12,5%; *Neisseria gonorrhoeae*, 6,3%; *Haemophilus influenzae*, 6,3%; virus del papiloma humano, 3,1%; *Gardenerella vaginalis*, 3,1%, y *Streptococcus pneumoniae*, 3,1%.

Conclusión: La vulvovaginitis inespecífica fue el principal diagnóstico ginecológico en pacientes pre púberes. Los casos específicos fueron principalmente debidos a *Staphylococcus aureus*, seguido por *Enterobius vermicularis*. *Cándida albicans* es una causa poco frecuente de vulvovaginitis en pacientes pre púberes y se describe asociada a factores de riesgo.

Análisis de enfoque de riesgo:

En el actual antecedente investigativo se puede apreciar que la variable investigativa es la variable dependiente (Caracterización de Patógenos aislados) y la variable independiente es la Vulvovaginitis

prepuberal; sin embargo en el actual proyecto de investigación se invierten la posición funcional de las variables.

2. “SHIGUELLA flexneri: una causa subestimada de vulvovaginitis en niñas con sangrado genital. Hospital Vozandes de Quito: 2002. ZURITA, Jeanete; GARCIA, Ana María; CUESTA, Pascali; VACA, Marco; ARGUELLO, Luz; Espinosa, Yolanda.

Resumen de resultados:

Con el objetivo de establecer los patógenos comunes asociados a vulvovaginitis en población infantil, se estudiaron 144 muestras de secreciones vaginales de niñas cuyas edades comprendían entre 1 – 5 años, que acudieron al Hospital Vozandes de Quito.

De las 144 muestras procesadas 91 (63%) presentaron un microorganismo potencialmente patógeno, mientras que en las 53 restantes (37%) se aisló la flora normal de la mucosa vaginal como *Staphylococcus coagulasa negativa*, *corynebacterium sp*, *Streptococcus viridans*, enterobacterias, enterococcus, etc., considerándose que en este grupo la etiología de la vulvovaginitis era por una causa inespecífica, resultado de una higiene deficiente y malos hábitos de limpieza.

Análisis de enfoque de riesgo:

Según mi apreciación en el antecedente investigativo que se observa es el siguiente: La variable investigativa es la dependiente (Patógenos comunes); sin embargo en este proyecto de investigación se está estudiando la variable independiente; lo que sí es un común denominador es la vulvovaginitis infantil, conservando en cada trabajo su posición funcional del problema.

3. “Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. Hospital Gineco-obstétrico Ramón Gonzales Coro. Cuba: 2010. VARONA SANCHEZ, Joel Alejandro; ALMIÑAQUE GONZALES, María del Carmen; BORREGO LOPEZ, Julio Aurelio; FORMOSO MARTIN, Luis Ernesto.

Resumen de resultados:

OBJETIVO: Analizar el comportamiento de la vulvovaginitis en niñas y adolescentes. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y analítico de la vulvovaginitis en niñas y adolescentes con el objetivo de comparar ambos grupos según los factores desencadenantes, principales síntomas, gérmenes etiológicos más frecuentes, así como la correspondencia entre el diagnóstico clínico y el de laboratorio. Se tomó una muestra de pacientes con vulvovaginitis (VV), provenientes de la consulta de afecciones infanto-juveniles del Hospital Gineco-obstétrico “Ramón Gonzales Coro”.

RESULTADOS: El mal hábito higiénico es el principal factor desencadenante de esta afección en ambos grupos, constituyó el 76% en las niñas y el 70% en las adolescentes. De los gérmenes etiológicos en las niñas y adolescentes se reportó con mayor frecuencia la *Cándida albicans* con un 34% y un 36% respectivamente. En el caso de las niñas los gérmenes son secundados por la *E. coli* con un 22% del total. Los síntomas y signos más frecuentes para ambos grupos son el prurito vulvar (36% y 44%), el eritema vulvar (32% y 24%) y la fetidez (24% y 30%) respectivamente, mientras el diagnóstico definitivo de la VV para las niñas y las adolescentes prevaleció para ambos grupos, con un 36% la vulvovaginitis inespecífica.

CONCLUSIONES: El principal factor predisponente de la VV es el mal hábito higiénico, y el germen causal más frecuente es la *C. albicans*. (AU)

Análisis de enfoque de riesgo:

En este antecedente investigativo se observa que la variable investigativa es la variable independiente (Niñas y Adolescentes); como se da en el actual proyecto; sin embargo mantienen una variable en común en la posición funcional dentro del problema que viene a ser la Vulvovaginitis.

4. Hipótesis

Dado que en el manejo de vulvovaginitis en niñas pre púberes se aplica medidas de higiene genital, educación sanitaria con materiales de información, educación y comunicación (I. E.C).

Es probable que, en las niñas pre púberes que acuden con sus madres a la atención ginecológica pediátrica en el Instituto Nacional de Salud del Niño, el proceso de consejería sea efectivo significativamente sobre la evolución de la Vulvovaginitis Inespecífica.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1 Técnicas

Se requirió de la observación clínica, experimental y documental como técnica para recoger información de las variables consejería en salud reproductiva, evolución de la vulvovaginitis y de sus respectivos indicadores.

Cuadro de Coherencias

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO
1 CONSEJERIA EN SALUD REPRODUCTIVA	CINCO PASOS DE LA CONSEJERIA	SI NO	LISTA DE COTEJO EXPERIMENTAL	FICHA DE LISTA DE COTEJO
2 EVOLUCION DE LA VULVOVAGINITIS	SIGNOS Y SINTOMAS FLUJO ERITEMA PRURITO	EVOLUCION FAVORABLE DESFAVORABLE	OBSERVACION CLINICA EXPERIMENTAL Y DOCUMENTAL	FICHA DE OBSERVACION CLINICA E HISTORIA CLINICA

La técnica de observación clínica, experimental y documental, propuesta para el recojo de información de las variables, se caracterizó básicamente porque los ítems o reactivos del instrumento de evaluación concuerda con las variables y por ende con los requerimientos de los objetivos e hipótesis. El procedimiento como tal implicó la administración del instrumento a la unidad de estudio y registro de la información.

El diseño investigativo cuasi experimental; posee la característica de manipulación.

GE	01	X	02
GCNE	01		02

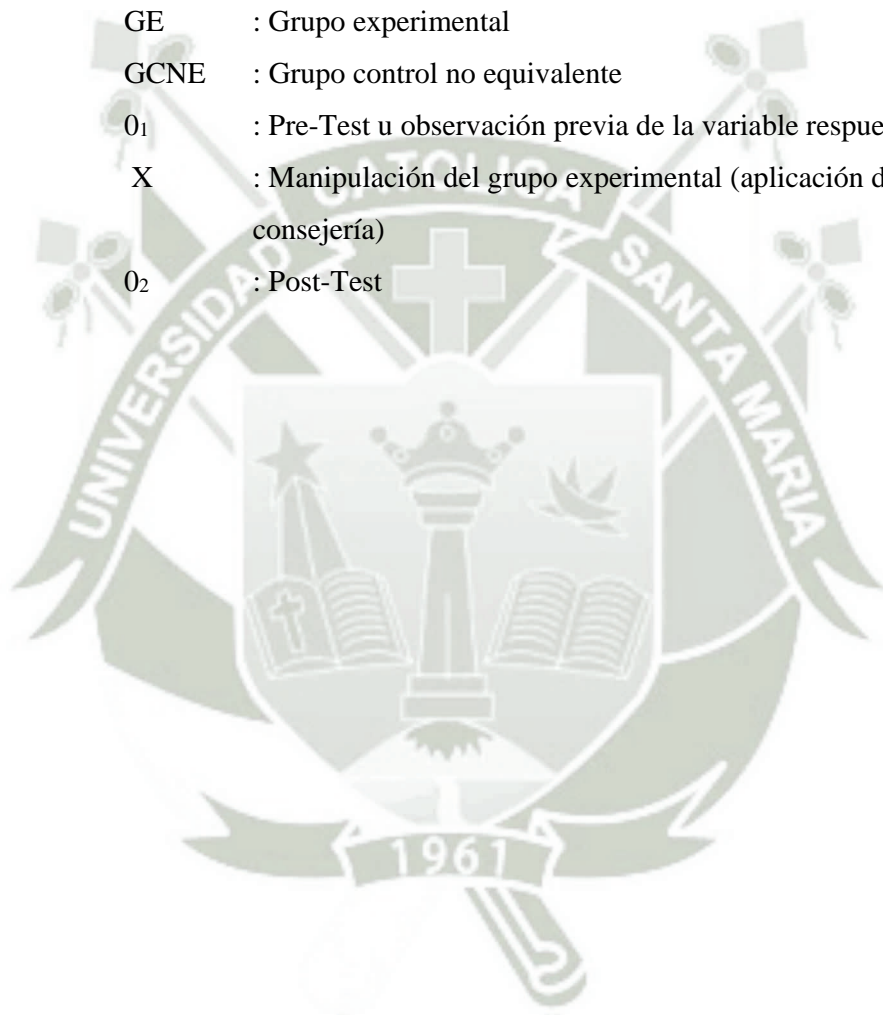
GE : Grupo experimental

GCNE : Grupo control no equivalente

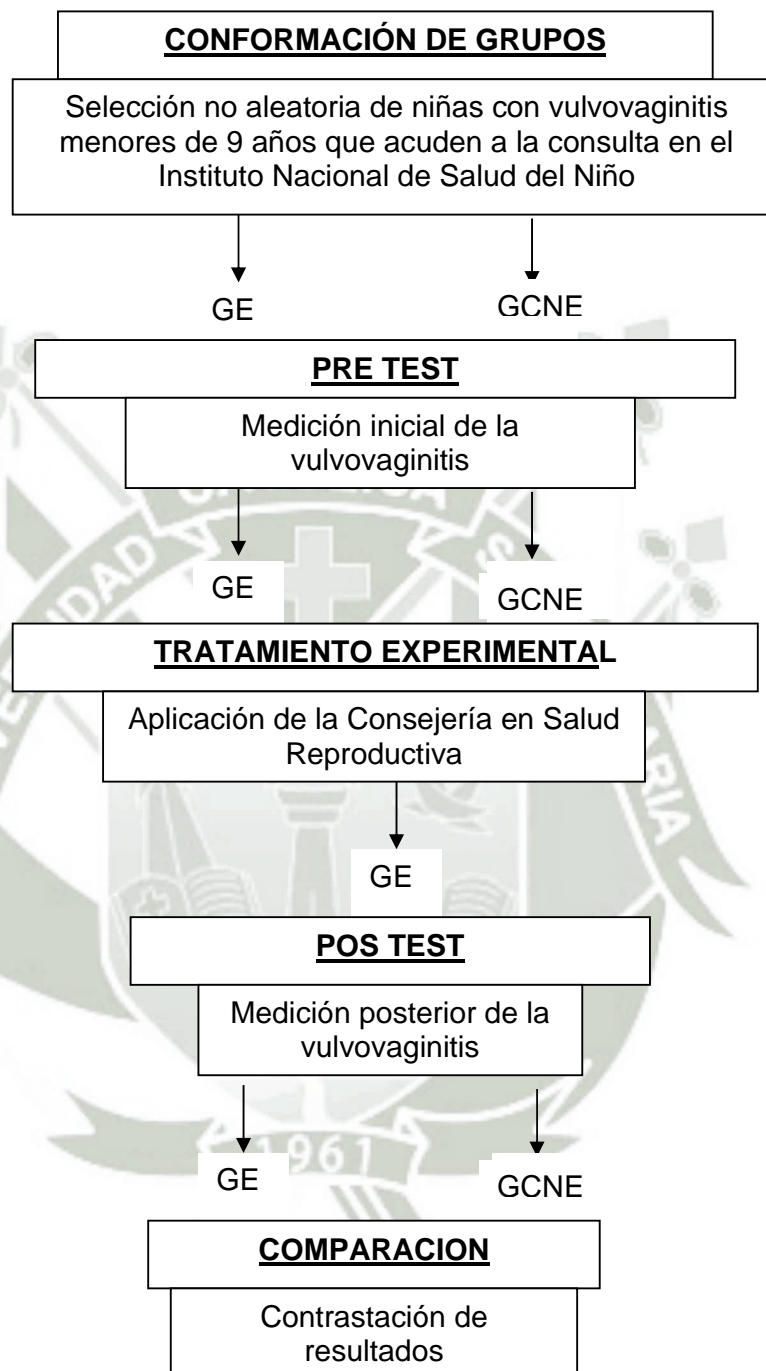
0₁ : Pre-Test u observación previa de la variable respuesta

X : Manipulación del grupo experimental (aplicación de la consejería)

0₂ : Post-Test



DIAGRAMACION OPERATIVA



Medición \ Grupo	G.E	GCNE
Pre Test	2°	4°
Post Test		

1.2 Instrumento

a) Instrumento documental

Aplicación de un solo instrumento de tipo elaborado, ficha de cotejo y de observación clínica, experimental y documental

VARIABLES	ITEM	INDICADORES	SUB ITEMS	SUB INDICADORES	SUB ITEMS
CONSEJERIA EN MADRES DE NIÑAS PREPUBERES	1	CINCO PASOS DEL PROCESO DE CONSEJERIA	1.1	SI	1.1.1
				NO	1.1.2
EVOLUCION DE LA VULVOVAGINITIS	2	SIGNOS YSINTOMAS FLUJO ERITEMA PRURITO	2.1	FAVORABLE	2.1.1
				DESFAVORABLE	2.1.2

b) Instrumentos mecánicos:

Hardware

Tecnología Informática:

Software estadístico: SPSS Vs. 21.0

Office 2010

1.3 Materiales

Se utilizaron los siguientes insumos:

- a. Útiles de escritorio.
- b. Historias Clínicas

2. Campo de Verificación

2.1 Ubicación espacial

La investigación se realizó en el ámbito general del Instituto Nacional de Salud del Niño (ex Hospital del Niño) y en el ámbito específico del Servicio de Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia; el cual corresponde a una institución de nivel III-2. Cuenta con más de 41 especialidades, entre las que destaca dicha especialidad mencionada; es única a nivel nacional, de referencia clínica, docencia y de investigación.

El Instituto Nacional de Salud del Niño, está ubicado en el Distrito de Breña del Departamento de Lima.

2.2 Ubicación Temporal

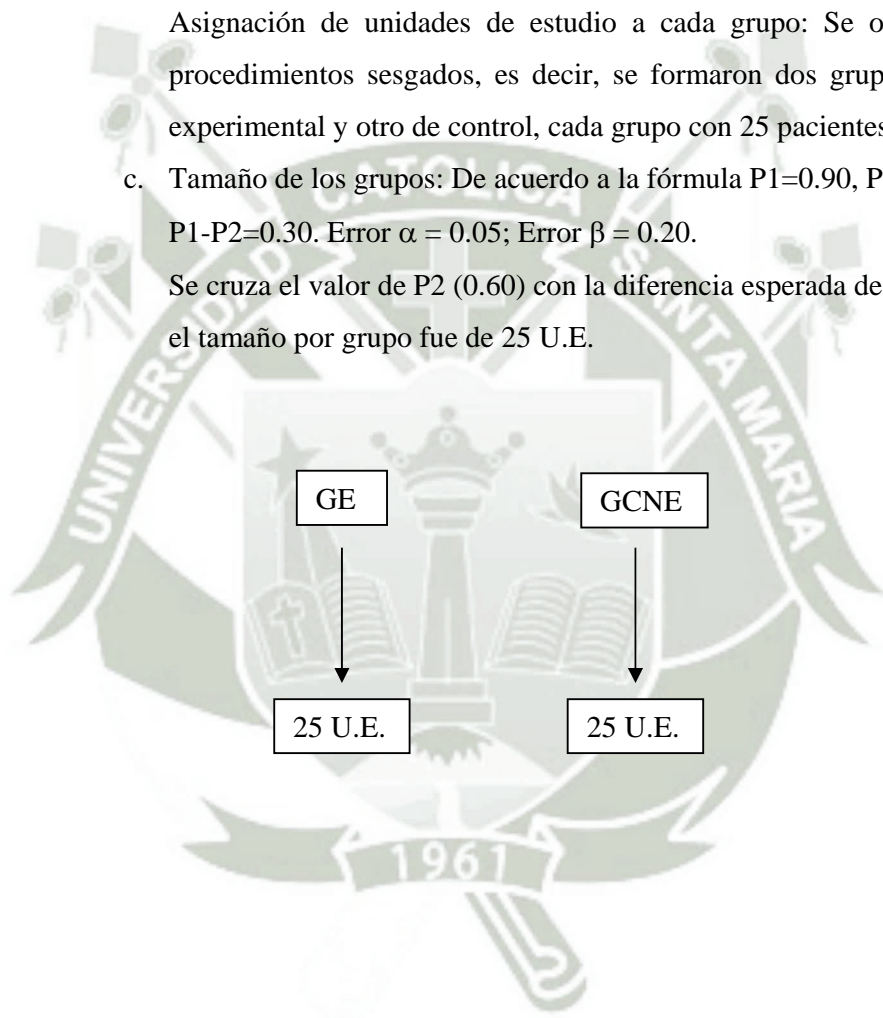
La investigación corresponde al año 2014, asume una visión temporal prospectiva, experimental por el hecho de que las variables de interés se dieron a medida que ocurrieron los hechos.

De otro lado la investigación supuso una cohorte temporal longitudinal, por cuanto la variable fue estudiada en varias etapas.

2.3 Unidades de Estudio

La alternativa que se asumió es grupos de estudio.

- a. Identificación de los grupos: Un grupo experimental y un grupo de control no equivalente para comparar resultados de la consejería.
- b. Igualación de los grupos: Igualación cualitativa:
 Criterios incluyentes: Niñas pre-púberes de 0-9 años que presentan vulvovaginitis, pacientes nuevas a la consulta.
 Criterios excluyentes: Niñas con sospecha de abuso sexual, pacientes reincidentes o continuadoras.
 Asignación de unidades de estudio a cada grupo: Se optó por procedimientos sesgados, es decir, se formaron dos grupos: uno experimental y otro de control, cada grupo con 25 pacientes.
- c. Tamaño de los grupos: De acuerdo a la fórmula $P1=0.90$, $P2=0.60$
 $P1-P2=0.30$. Error $\alpha = 0.05$; Error $\beta = 0.20$.
 Se cruza el valor de P2 (0.60) con la diferencia esperada de 0.30, el tamaño por grupo fue de 25 U.E.



3. Estrategia de Recolección

3.1 Organización

Tiempo	Año 2014			
	SETIEMBRE			
	1	2	3	4
Actividades/Sem.				
Permiso para acceder a las U.E.				
Preparación de las UE				
Formalización física de las UE				

3.2 Recursos

a. Recursos Humanos:

- Investigador: Obst. Paulia Alhuay
- Asesores : Dr. Jorge Corimanya Paredes, Dr. Miguel Amoretti Alvino y Dra. Sonia Pereyra López.
- Colaboradores: Personal Técnico del servicio y un estadístico.
- Personal recolector: La investigadora y el asesor principal.

c. Recursos Físicos:

Disponibilidades infraestructurales: El Instituto Nacional de Salud del Niño.

Disponibilidades ambientales: El consultorio externo de ginecología, la sala de espera y el consultorio de consejería.

d. Recursos Económicos: El tipo de presupuesto fue auto-ofertado plenamente por la investigadora.

e. Recursos Institucionales:

Apoyo de Organismos: Público

Nombre de la entidad: Instituto Nacional de Salud del Niño.

Naturaleza de su intervención: Facilidades brindadas para la recolección de datos.

4. Estrategia para manejar los resultados

4.1 Plan de sistematización de datos.

a. **Tipo de procesamiento:** Para el procesamiento de la Información recolectada se hizo uso del software Estadístico SPSS v 21. por ser en ámbito laboral el más dinámico en la actualidad.

b. **Operaciones de sistematización :**

b.1 **Plan de clasificación:**

- Tipo de matriz de ordenamiento que se empleó fue el de registro y control

b.2 **Plan de codificación:**

El plan de codificación de las variables en estudio tomando en cuenta que estas son cualitativas o categóricas, a fin de que sean manejables en el procesamiento de la información; es el siguiente:

Variable	Indicadores	Sistema de codificación	Sub indicador	Sistema de codificación
1. Consejería en Salud Reproductiva	Cinco pasos de la consejería	1.1.	SI NO	1.1.1 1.1.2
2. Evolución de la vulvovaginitis	Signos y Síntomas Flujo Eritema Prurito	2.1. 2.1.1 2.1.2 2.1.3	Favorable Desfavorable	2.1.1. 2.1.2 2.1.3. 2.1.1. 2.1.2 2.1.3.

b.3 Plan de recuento:

El tipo de recuento que se empleó estuvo sujeto bajo el procesamiento de la base de datos

b.4 Plan de tabulación:

Se presenta la información condensada en esquemas organizativos; llamados tablas de entrada doble

Nómina de Tablas:

1. Tabla de frecuencia de Vulvovaginitis en niñas pre púberes según edad.

2. Tabla de evolución de los signos y síntomas de la Vulvovaginitis en niñas pre púberes con consejería.
3. Tabla de evolución de los signos y síntomas de la Vulvovaginitis en niñas pre púberes sin consejería.
4. Tabla comparativa de la evolución del flujo de la vulvovaginitis en niñas pre púberes con y sin consejería.
5. Tabla comparativa de la evolución del eritema de la con y sin consejería.
6. Tabla comparativa de la evolución del prurito de la vulvovaginitis en niñas pre púberes con y sin consejería.

b.5 **Plan de graficación:**

La clase de gráfica más conveniente que se utilizó son las barras simples tridimensionales

4.2 **Plan de análisis de datos:**

- El tipo de análisis que requirió la investigación, debido a que consta de una variable independiente dicotómica y una variable dependiente dicotómica, la técnica de estadística inferencial que se aplicó es Chi- cuadrada. El nombre del paquete estadístico utilizado en todo el procesamiento de datos es el SPSS v.21

Variable	Carácter Estadístico	Escala de Medición	Técnica de Estadística Descriptiva	Técnica de Estadística Inferencial (Estadístico de prueba)
Consejería en Salud Reproductiva	Cualitativo	Nominal	Distribución de frecuencias.	Chi - Cuadrado
Evolución de la Vulvovaginitis	Cualitativo	Nominal	Distribución de frecuencias	

Cronograma de Trabajo

<div> <div>TIEMPO</div> <div>ACTIVIDADES</div> </div>	2014							
	SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de datos								
Estructuración de resultado								
Informe Final								



CAPITULO III

RESULTADOS

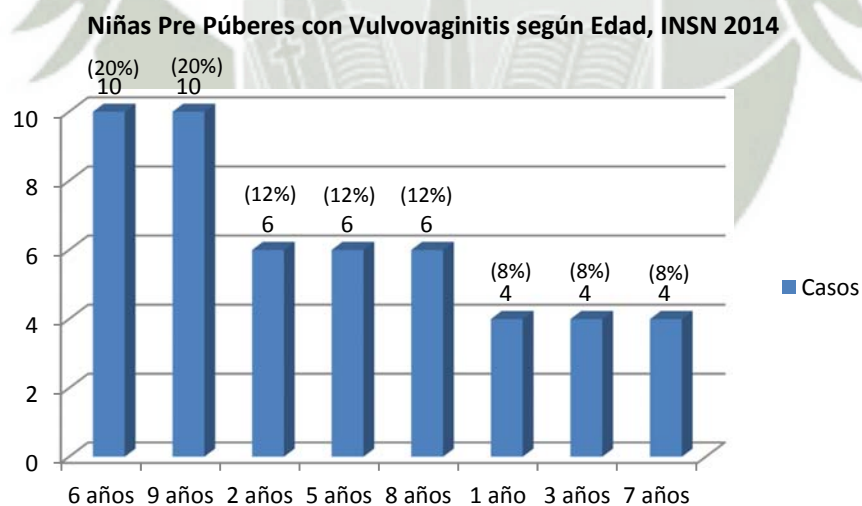
SISTEMATIZACIÓN Y ESTUDIO DE LOS DATOS

TABLA N° 1
NIÑAS PRE PÚBERES CON VULVOVAGINITIS
SEGÚN EDAD, INSN 2014

Edad	Casos	%
Total	50	
1 años	4	8
2 años	6	12
3 años	4	8
5 años	6	12
6 años	10	20
7 años	4	8
8 años	6	12
9 años	10	20

Fuente: Ficha de Observación Clínica, Experimental y Documental. Año 2014

GRÁFICO N° 1



Interpretación:

Del total de pacientes según estudio, se registró una mayor frecuencia de vulvovaginitis en niñas pre púberes en edades comprendidas, 20%

corresponde a niñas de 6 (10 casos) y 9 años de edad (10 casos), igualmente el 12% a niñas, de 2 años (6 casos = 12%), 5 años (6 casos = 12%) y 8 años de edad respectivamente (6 casos = 12%) y el 8% de vulvovaginitis en niñas de 1 año (4 casos = 8%), 3 años (4 casos = 8%) y 7 años de edad respectivamente (4 casos = 8%).

TABLA N° 2
**EVOLUCION DE SIGNOS Y SINTOMAS DE LA VULVOVAGINITIS
EN NIÑAS PRE PÚBERES CON CONSEJERÍA INSN, 2014.**

Evolución de la Vulvovaginitis con Consejería	Signos y Síntomas					
	Flujo		Eritema		Prurito	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Total	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Favorable	20	80.0	18	72.0	22	88.0
Desfavorable	5	20.0	7	28.0	3	12.0

Prueba Estadística Chi - Cuadrado, 33.33 con 1 g. 1 (P< 0.05)

P=0.000000007

Fuente: Ficha de Observación Clínica, Experimental y Documental / INSN Año 2014

Interpretación:

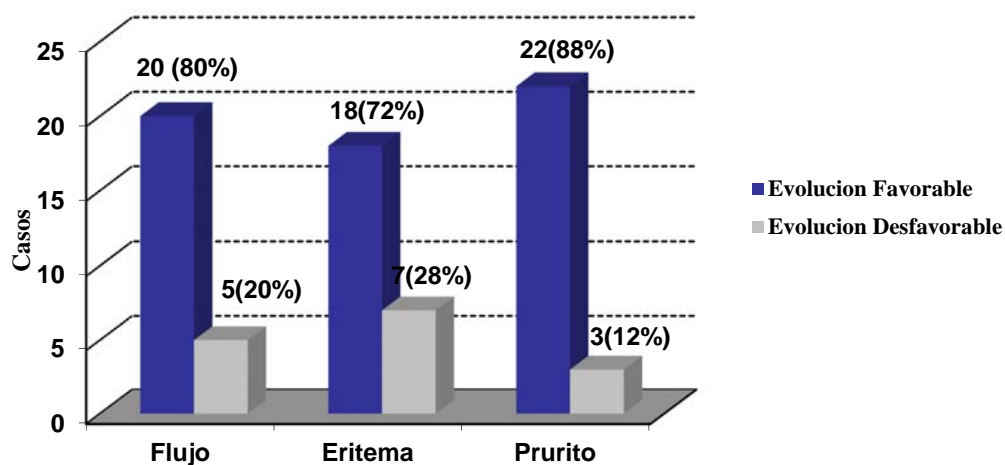
Según la prueba estadística Chi-Cuadrado, se observa una asociación entre las pacientes con vulvovaginitis que recibieron consejería y los signos y síntomas con evolución favorable. (P=0.000000007 < 0.05)

De los 25 casos de vulvovaginitis en niñas pre púberes, con madres que fueron sometidas a la Consejería, se observó la evolución favorable de los signos y síntomas, siendo el 80% (20 casos) en el flujo vaginal, el 72% (18 casos) en el eritema genital y el 88% (22 casos) en el prurito genital. Sin embargo también se registró una evolución desfavorable, con el 20%

(5 casos) en el flujo vaginal, el 28% (7 casos) en el eritema genital y el 12% (3 casos) en el prurito genital.

GRÁFICO N° 2

EVOLUCIÓN DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA VULVOVAGINITIS EN NIÑAS PRE PUBERES CON CONSEJERÍA, INSN 2014



Fuente: Ficha de Observación Clínica, Experimental y Documental
INSN Año 2014.

TABLA N° 3

EVOLUCION DE SIGNOS Y SINTOMAS DE LA VULVOVAGINITIS

EN NIÑAS PRE PÚBERES SIN CONSEJERÍA INSN, 2014.

Evolución de la Vulvovaginitis Sin Consejería	Signos y Síntomas					
	Flujo		Eritema		Prurito	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Total	25	100.0	25	100.0	25	100.0
Favorable	5	20.0	13	52.0	19	76.0
Desfavorable	20	80.0	12	48.0	6	24.0

Prueba Estadística Chi - Cuadrado, 5.55 con 1 g.l (P< 0.05)
P=0.01842213

Fuente: Ficha de Observación Clínica, Experimental y Documental / INSN Año 2014

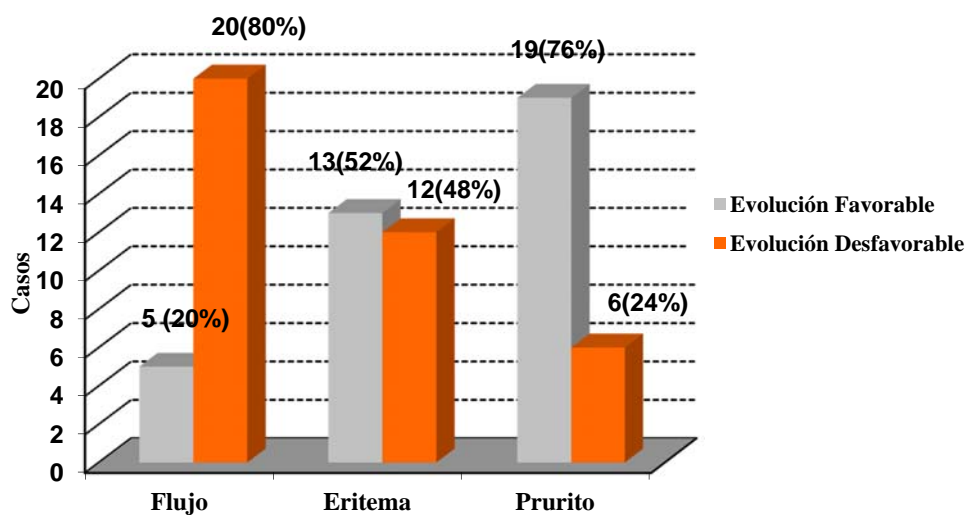
Interpretación:

Según la prueba estadística Chi-Cuadrado, se observa una asociación entre las pacientes con vulvovaginitis que NO recibieron consejería y los signos y síntomas con evolución desfavorable. (P=0. 01842213 < 0.05)

De los 25 casos de vulvovaginitis en niñas pre púberes con madres que **no** fueron sometidas a la consejería; presentaron evolución desfavorable de los signos y síntomas de la vulvovaginitis, el 80% (20 casos) corresponde al flujo vaginal, el 48% (12 casos) al eritema genital y el 24% (6 casos) al prurito genital. Sin embargo, también se observaron una evolución favorable de los signos y síntomas, con el 20% (5 casos) en el flujo vaginal, 52% (13casos) en el eritema genital y el 76% (19 casos).

GRÁFICO N° 3

**EVOLUCIÓN DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LA
VULVOVAGINITIS EN NIÑAS PRE PUBERES SIN
CONSEJERÍA, INSN 2014**



Fuente: Ficha de Observación Clínica, Experimental y Documental / INSN Año 2014

TABLA N°4
EVOLUCIÓN DE LA VULVOVAGINITIS SEGÚN FLUJO,
CON Y SIN CONSEJERÍA INSN, 2014

Evolución de Vulvovaginitis en Grupos Independientes	Flujo		
	Casos Con Consejería	Casos Sin Consejería	Total
Total	25	25	50
Favorable	20	5	25
% Fila	80.0	20.0	100.0
Desfavorable	5	20	25
% Fila	20.0	80.0	100.0

Prueba Estadística Chi - Cuadrado, 31,23 con 1 g.l ($P < 0.05$)

$P=0.000000007$

Fuente: Ficha de Observación Clínica, Experimental y Documental / INSN

Año 2014

Interpretación:

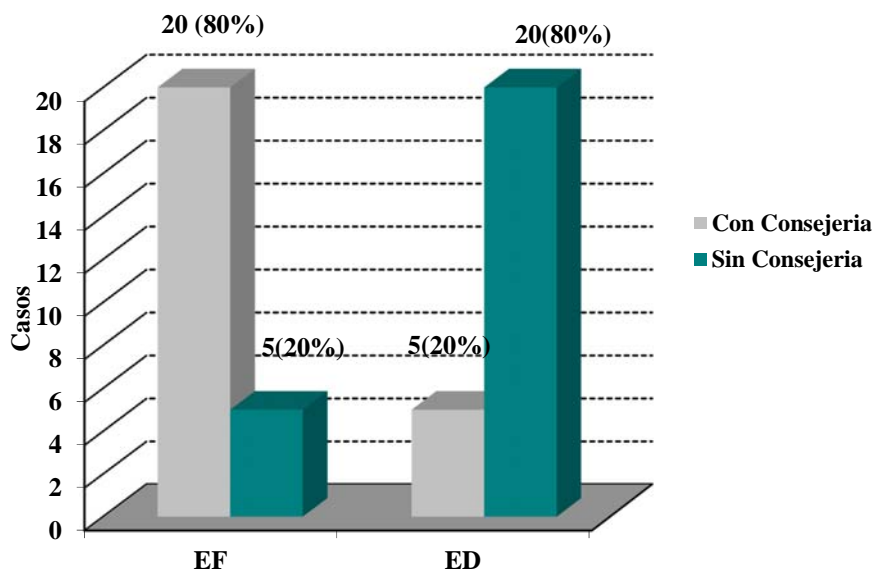
Según la prueba estadística Chi-Cuadrado, se observa una asociación entre la evolución de la vulvovaginitis según flujo con y sin consejería

($P=0.000000007 < 0.05$)

Según esta tabla comparativa, de los 50 casos de vulvovaginitis en niñas pre púberes, 25 son de madres que recibieron consejería y 25 son de madres sin consejería; por flujo vaginal evolucionaron favorablemente el 80% de casos con consejería y el 20% de casos sin consejería. También evolucionaron desfavorablemente el 20% de casos con consejería y el 80% de casos sin consejería.

GRÁFICO N° 4

**EVOLUCIÓN DE LA VULVOVAGINITIS SEGÚN FLUJO
CON Y SIN CONSEJERÍA, INSN 2014**



Fuente: Ficha de Observación Clínica, Experimental y Documental
INSN Año 2014

TABLA N° 5
**EVOLUCIÓN DE LA VULVOVAGINITIS SEGÚN ERITEMA,
CON Y SIN CONSEJERÍA INSN, 2014**

Evolución de Vulvovaginitis en Grupos Independientes	Eritema		
	Casos Con Consejería	Casos Sin Consejería	Total
Total	25	25	50
Favorable	18	13	31
% Fila	58.1	42	100.0
Desfavorable	7	12	19
% Fila	36.8	63.1	100.0

Prueba Estadística Chi - Cuadrado, 10,03 con 1 g.l ($P < 0.05$)
 $P = 0.0006$

Fuente: Ficha de Observación Clínica, Experimental y Documental / INSN Año
2014

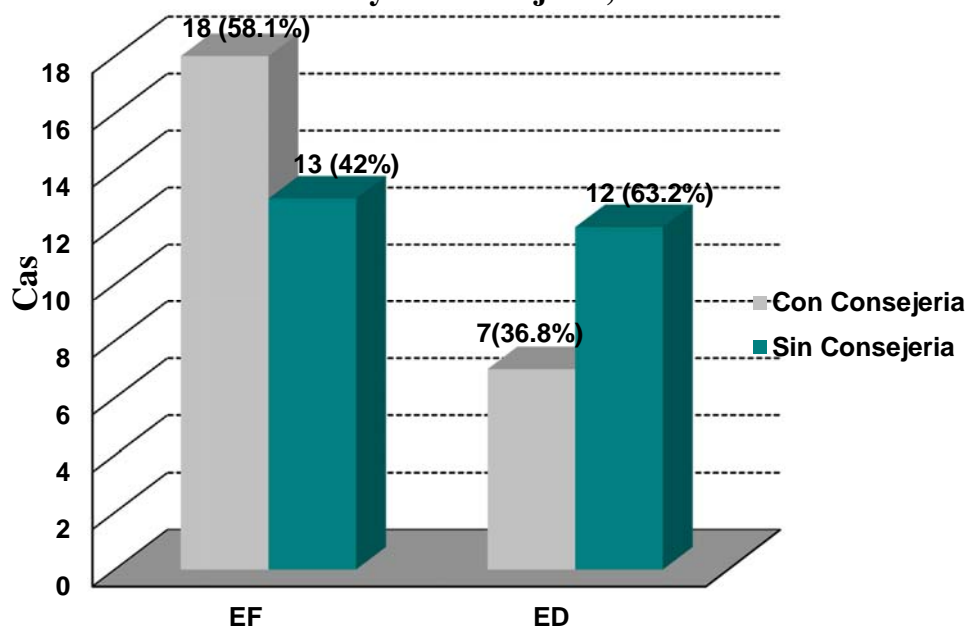
Interpretación:

Según la prueba estadística Chi-Cuadrado, se observa una asociación entre la evolución de la vulvovaginitis según Eritema con y sin consejería ($P = 0.0006 < 0.05$).

Según esta tabla comparativa, de los 50 casos de vulvovaginitis en niñas pre púberes, 25 casos son de madres con consejería y 25 son de madres sin consejería; por eritema genital evolucionaron favorablemente el 58.1% de casos con consejería y el 42% de casos sin consejería. Sin embargo, evolucionaron desfavorablemente el 36.8% de casos con consejería y el 63.1% de casos sin consejería.

GRÁFICO N° 5

**Evolución de la Vulvovaginitis según Eritema
Con y Sin consejería, INSN 2014**



Fuente: Ficha de Observación Clínica, Experimental y Documental
INSN Año 2014

TABLA N° 6

**EVOLUCIÓN DE LA VULVOVAGINITIS SEGÚN
PRURITO, CON Y SIN CONSEJERÍA INSN, 2014**

Evolución de Vulvovaginitis en Grupos Independientes	Prurito		
	Casos Con Consejería	Casos Sin Consejería	Total
Total	25	25	50
Favorable	22	19	41
% Fila	53.7	46.3	100.0
Desfavorable	3	6	9
% Fila	33.3	66.7	100.0

Prueba Estadística Chi - Cuadrado, 13,3 con 1 g.l ($P < 0.05$)
 $P=0.0004$

Fuente: Ficha de Observación Clínica, Experimental y Documental / INSN
Año 2014

Interpretación:

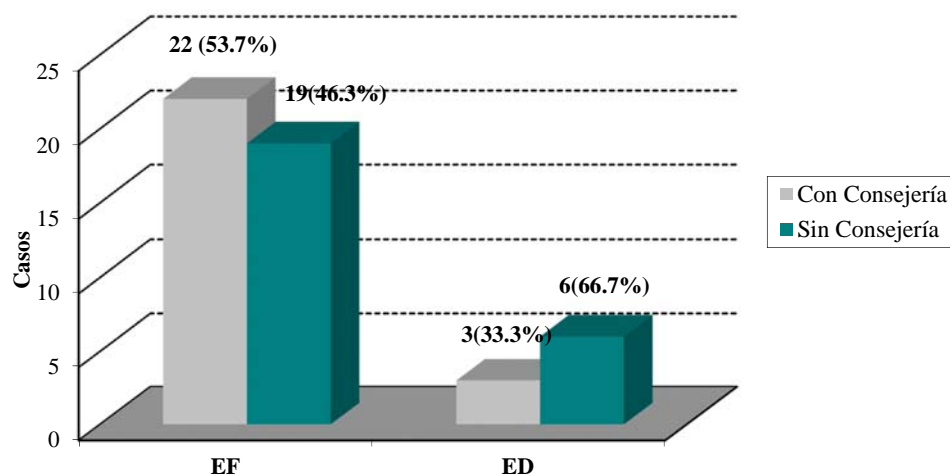
Según la prueba estadística Chi-Cuadrado, se observa una asociación entre la evolución de la vulvovaginitis según Prurito con y sin consejería.

($P=0.0004 < 0.05$).

Según esta tabla comparativa, de los 50 casos de vulvovaginitis en niñas pre púberes, 25 son de madres con consejería y 25 son de madres sin consejería; por prurito genital evolucionaron favorablemente el 53.7% de casos con consejería y el 46.3% de casos sin consejería. Sin embargo, evolucionaron desfavorablemente el 33.3% de casos con consejería y el 66,7% de casos sin consejería.

GRÁFICO N° 6:

**EVOLUCIÓN DE LA VULVOVAGINITIS SEGÚN
PRURITO CON Y SIN CONSEJERÍA, INSN 2014**



Fuente: Ficha de Observación Clínica, Experimental y Documental / INSN Año 2014

DISCUSIÓN

Resulta de enorme importancia la implementación de la consejería en Salud Reproductiva dentro del servicio de Ginecología pediátrica y de la Adolescencia para la prevención y recuperación de la vulvovaginitis en niñas pre púberes.

La enfermedad de la Vulvovaginitis en niñas pre-púberes tendría una relación directa con las medidas de higiene genital como lo corrobora lo estudiado por SÁNCHEZ, M, CORIMANYA, J, CHAUCA, H: 2002 pág. 4 y como se puede apreciar en los resultados obtenidos en el presente estudio donde las niñas pre púberes de madres que recibieron consejería evolucionaron favorablemente los signos y síntomas; es decir a través de esta atención se educa y modifica los hábitos de higiene genital adecuadamente. Sin embargo en las niñas de madres que no fueron sometidas a la consejería en Salud Reproductiva, presentaron una evolución desfavorable de la Vulvovaginitis.

Las niñas pre-púberes son las más predispuestas a la presencia de Vulvovaginitis debido a la falta de hormonas estrogénicas, el pH neutro de la vagina por lo que carece de defensas propias la zona genital, la propia anatomía genital femenina, aumenta la predisposición a una vulvovaginitis a causa de la proximidad de la vagina con el ano. Esto último además aumenta la probabilidad de la presencia de los parásitos, lo cual se agrava con la edad de las niñas que las hace más susceptibles a este tipo de afecciones en el cuerpo.

La vulvovaginitis en niñas pre púberes es de causa inespecífica y representa el 60 – 70%, el resto corresponde a las específicas como lo sostiene el COMITÉ NACIONAL DE ENDOCRINOLOGIA.2000, pág. 413; siendo las medidas de higiene genital un reto para promover hábitos saludables de la misma en las madres como quedó demostrado en este estudio.

La vulvovaginitis inespecífica constituye el 60-80% de las consultas de ginecología pediátrica, como lo sostiene el DR. JUAN PELAEZ, en su libro de

Ginecología Infanto-juvenil de Cuba. 2000 pág. 52; coincidiendo con el actual estudio donde se aplicó la consejería

Conociendo los factores predisponente y desencadenantes de la enfermedad según los autores EMMANS-LAUFER-GOLDSTEIN. 2001 pág. 58; queda demostrado en los resultados de este estudio la evolución favorable de los signos y síntomas de la vulvovaginitis con la consejería

En mi experiencia he podido apreciar que existe desconocimiento de las madres de familia sobre la importancia y funciones de los genitales de la niña.

El uso del jabón de tocador (alcalino), la frecuencia y posturas de higiene genital inadecuadas es otro factor que condiciona la infección como se demostró con la consejería en Salud Reproductiva en esta población vulnerable.

El mal hábito higiénico de genitales externos es el principal factor desencadenante y predisponente de la vulvovaginitis en niñas pre púberes.

El desconocimiento de las técnicas adecuadas de aseo genital de las madres de familia, ha contribuido a la presencia de la vulvovaginitis de sus niñas.

CONCLUSIONES

- PRIMERA.- La evolución de la vulvovaginitis en niñas pre púberes a cuyas madres se les aplicó la consejería, fue favorable ya que existió un alto porcentaje de remisión del flujo, eritema y prurito.
- SEGUNDA.- La evolución de la vulvovaginitis en niñas pre púberes a cuyas madres no se les aplicó la consejería, fue desfavorable ya que no existió remisión del flujo, eritema en un alto porcentaje.
- TERCERA.- Se establece el efecto favorable de la consejería a madres en la evolución de la vulvovaginitis de sus niñas pre púberes de manera significativa.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA.- Se sugiere a los establecimientos de nivel I y II; promocionar y prevenir la salud sexual y reproductiva desde la niñez de 0–9 años; debido a la alta frecuencia de Vulvovaginitis inespecífica en niñas pre púberes.
- SEGUNDA.- Se recomienda a los jefes de servicio de Gineco-Obstetricia; crear e implementar un consultorio de consejería en Salud Reproductiva para la niñez de 0-9 años, fusionada a Ginecología Pediátrica; ya que las nuevas políticas de salud son la promoción y prevención de la salud desde etapas muy tempranas.
- TERCERA.- Es importante que las y los obstetras tanto de los niveles de atención I y II; crear la necesidad de atención de la consejería en Salud Reproductiva en la niñez de 0-9 años para promover hábitos saludables de higiene genital; ya que su desconocimiento viene causando muchos problemas tanto físico como emocional en las niñas pre-púberes.
- CUARTA.- Sería oportuno que los médicos pediatras, urólogos y nefrólogos pediatras de todos los niveles de atención, considerar dentro del servicio de pediatría una unidad de consejería en Salud Reproductiva para educar a los padres de familia sobre hábitos saludables del aseo genital e identificar correctamente el nombre de los genitales externos y así lograr la prevención de la Vulvovaginitis inespecífica y otras infecciones genitales.

BIBLIOGRAFÍA

- EMANS-LAUFER-GOLDSTEIN. Ginecología Pediátrica y de la adolescente. Cuarta edición. Editorial McGraw-Hill interamericana. México. 2001
- FREYRE ROMAN, Eleodoro. La Salud del Adolescente. Segunda edición. Editorial UNSA. Arequipa
- MARTINEZ T., Meneses A. Vulvovaginitis en la adolescencia: estudio etiológico. Rev. Chile. Obst. ginecol., 2003, vol. 68, N°6, p.499-502. Issn0717-7526
- MINISTERIO DE SALUD: Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Lima-Perú. 2006
- MONEY J. Sexualidad y Género. Bogotá. Colombia. Ed.Magisterio.1996
- MURGUIA PRADO, Carmen. Servicio de Salud Sexual y Reproductiva. Primera Edición. Editorial Instituto de Educación y Salud. Lima 2000
- NYIRJESY P: Vaginitis in the adolescent patient. Pediatric Clin North America 1999; 46: 733-745.
- Oficina de Estadística Informática del IESN. CIE 10. Volumen 1. Décima revisión. Editorial O.P.S. y O.M.S. Estados Unidos.
- Pathfinder Internacional. Manual de capacitadores. Primera edición. Editorial FOCUS on Young Adults. Lima-Perú 1998.
- PELAEZ MENDOZA, Jorge. Ginecología Infanto Juvenil. Primera edición. Editorial científico-técnica. La Habana-Cuba
- SÁNCHEZ, M. En PACHECO, J. Ginecología y Obstetricia. 1999. Primera edición. Editorial MAD. Corp. S.A. Lima-Perú
- MINISTERIO DE SALUD: Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Lima-Perú. 2006

HEMEROGRAFIA

- BARBOSA, Gabriel; OLGUI María Rosa. Caracterización de la Vulvovaginitis Prepuberal en una Comunidad urbana. 1° de Enero 2004-31 de Agosto 2005.
- GTZ, Primera edición, 2005. Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente
- SÁNCHEZ, Milagros; CORIMANYA, Jorge; CHAUCA, Hugo. Vulvovaginitis En Niñas Pre púberes Factores Predisponentes. 2002
- SANCHEZ, Joel Alejandro; ALMIÑAQUE, María; BORREGO, Julio; FORMOSO, Luis. Vulvovaginitis en Niñas y Adolescentes. Hospital Gineco-obstétrico “Ramón Gonzales Coro” Cuba. s.f
- SERVICIO DE GINECOLOGIA PEDIATRIA. Guías Clínicas
- ZURITA, Jeannete; GARCIA, Ana María; CUESTAS, Pascali; VACA, Marco; ARGUELLO, Luz; ESPINOZA, Yolanda. Shiguella flexneri: una causa subestimada de vulvovaginitis en niñas con sangrado genital. Hospital Vozandes. Quito-Ecuador. s.f.

REFERENCIAS

- www.sap.org.ar/archivos/2000/arch006/412.pdf
- www.sap.org.ar/publicaciones/correo/cor2_98.htm
- Biblioteca virtual en salud: Base de datos LILACS.

ANEXOS

ANEXO N° 1: MODELO DEL INSTRUMENTO

FICHA N°

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA, EXPERIMENTAL Y DOCUMENTAL

Nombre y Apellido:..... H.CL.....

Edad:

Procedencia:

Acompañante: Padre ☒ Madre ☒ Otros ☐

Fecha de consulta: Cita de control:

1. Consejería en Salud Reproductiva: 1.1 Cinco pasos de la Consejería

1.1.1 SI ☐

1.1.2 NO ☐

2.- Evolución de la Vulvovaginitis:

2.1. Signos y Síntomas

2.1.1 Flujo: Favorable () Desfavorable ()

2.1.2 Eritema: Favorable () Desfavorable ()

2.1.3 Prurito: Favorable () Desfavorable ()

ANEXO N° 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACION

“EFECTO DE LA CONSEJERIA A MADRES EN LA EVOLUCIÓN DE LA
VULVOVAGINITIS DE SUS NIÑAS PREPUBERES. INSN 2014”

Unidades De Estudio	Edad	Consejería		Evolución de la Vulvovaginitis					
		Si	No	Flujo		Eritema		Prurito	
				FAVO.	DESFA.	FAVO.	DESFA.	FAVO.	DESFA.
1	5 años	x		x		x		x	
2	2 años	x		x			x	x	
3	8 años	x			x	x		x	
4	6 años	x		x		x		x	
5	9 años	x		x		x			x
6	9 años		x	x			x	x	
7	7 año		x		x	x			x
8	1 año		x		x	x		x	
9	3 años		x		x	x		x	
10	6 años		x		x		x	x	
11	9 años	x		x		x			x
12	6 años	x		x		x		x	
13	8 años	x			x	x		x	
14	2 años	x		x			x	x	
15	5 años	x		x		x		x	
16	6 años		x		x		x	x	
17	3 años		x		x	x		x	
18	1 año		x		x	x		x	
19	7 años		x		x	x			x
20	9 años		x	x			x	x	
21	8 años	x			x	x		x	
22	5 años	x		x		x		x	
23	6 años	x		x		x		x	
24	9 años	x		x		x			x
25	2 años	x		x			x	x	

Unidades De Estudio	Edad	Consejería		Evolución de la Vulvovaginitis					
		Si	No	Flujo		Eritema		Prurito	
				FAVO.	DESFA.	FAVO.	DESFA.	FAVO.	DESFA.
26			x		X		X	X	
27			x		x		x	x	
28			x		x	x			x
29			x		x		x	x	
30			x	x		x		x	
31		x		x		x		x	
32		x		x		x		x	
33		x			x	x		x	
34		x		x		x		x	
35		x		x		x		x	
36			x		x	x			x
37			x		x	x		x	
38			x		x		x	x	
39			x		x		x	x	
40			x	x			x	x	
41		x			x	x		x	
42		x		x		x	x		
43		x		x		x		x	
44		x		x		x		x	
45		x		x		x		x	
46			x		x	x			x
47			x		x	x		x	
48			x	x		x			x
49			x		x		x	x	
50			x		x		x	x	

ANEXO N° 3: PROTOTIPO DE TABLAS

Actividad con Consejería	Signos y Síntomas					
	Flujo		Eritema		Prurito	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Total						
EVOLUCIÓN FAVORABLE						
EVOLUCIÓN DESFAVORABLE						

Actividad Sin consejería	Signos y Síntomas					
	Flujo		Eritema		Prurito	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Total						
EVOLUCIÓN FAVORABLE						
EVOLUCIÓN DESFAVORABLE						

Tablas Comparativas por Signos y Síntomas

Grupos Independientes	Flujo			
	Casos	%	Casos	%
	Con Consejería		Sin Consejería	
Total				
EVOLUCIÓN FAVORABLE				
EVOLUCIÓN DESFAVORABLE				

Grupos Independientes	Eritema			
	Casos Con Consejería	%	Casos Sin Consejería	%
Total				
EVOLUCIÓN FAVORABLE				
EVOLUCIÓN DESFAVORABLE				

Grupos Independientes	Prurito			
	Casos Con Consejería	%	Casos Sin Consejería	%
Total				
EVOLUCIÓN FAVORABLE				
EVOLUCIÓN DESFAVORABLE				

ANEXO N° 4: TABLA PARA LA OBTENCION DEL TAMAÑO DE GRUPO

TABLA C. Tamaño de la muestra por grupo para comparar dos proporciones.

P1 o P2 (el menor de los dos)*	Diferencia esperada entre P1 y P2									
	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50
0.60	1157	280	119	64	38	25	17	--	--	--
	1469	356	152	81	49	31	21	--	--	--
	1966	476	203	108	65	42	28	--	--	--
0.65	1083	258	108	57	33	21	--	--	--	--
	1375	328	138	72	43	27	--	--	--	--
	1840	439	184	96	56	35	--	--	--	--
0.70	984	231	95	48	27	--	--	--	--	--
	1249	293	120	62	35	--	--	--	--	--
	1672	392	161	82	46	--	--	--	--	--
0.75	860	197	78	38	--	--	--	--	--	--
	1093	250	99	49	--	--	--	--	--	--
	1462	334	133	65	--	--	--	--	--	--
0.80	712	156	59	--	--	--	--	--	--	--
	904	199	75	--	--	--	--	--	--	--
	1210	266	100	--	--	--	--	--	--	--
0.85	539	110	--	--	--	--	--	--	--	--
	685	140	--	--	--	--	--	--	--	--
	916	187	--	--	--	--	--	--	--	--
0.90	342	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	434	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	581	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* P1 representa la proporción de individuos en los que se espera el desenlace en un grupo: P2 en el otro grupo. (En un estudio de casos y controles, P1 representa la proporción de casos con la variable predictora, y P2, la proporción de controles con la variable predictora o viceversa). Para estimar el tamaño de la muestra, se busca en la tabla el valor de P1 o de P2 (el menor de las dos) y se cruza éste con la correspondiente diferencia esperada entre P1 y P2. Las tres cifras representan el tamaño requerido de la muestra en cada grupo para los valores especificados de α y β

ANEXO N° 5: CALCULO ESTADÍSTICO.

CHI - CUADRADO

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k (O_{ij} - e_{ij})^2 / e_{ij}$$

O_{ij} = Número observado de casos clasificados en la fila i de las columna j

E_{ij} = Número de casos esperados conforme a H_0 para ser clasificados en la fila i de la columna j

Conforme H_0 , podría demostrarse que la distribución muestral de X^2 se aproxima a la distribución X^2 con g.l

$$\text{g.l. } L = k - 1(r - 1)$$

$$C_{ij} = \frac{n_{i.} n_{.j}}{n}$$

Se usó el SPS. V. 21 para el procesamiento y análisis de datos

ANEXO N° 6: SECUENCIA FOTOGRAFICA: Ejemplos de Signos y Síntomas de la Vulvovaginitis



Eritema genital causado por irritantes locales, en este caso la pre púber tenía una Vulvovaginitis inespecífica causada por jabones de baños de burbuja



Cuerpo extraño:
Papel higiénico
blanco.

**ANEXO N° 7: FRONTIS DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO**

